Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

EVALUASI APLIKASI E-PUSKESMAS PADA PELAYANAN

PENDAFTARAN RAWAT JALAN MENGGUNAKAN

METODE HOT FIT

a. Human

(Manusia)

(Pengguna

Sistem)

1) Menurut anda, apa ada fitur yang sebenarnya diperlukan namun belum ditambahkan?
2) Bagaimanakah cara sosiaslisasi aplikasi e-puskesmas ini kepada petugas?

(Kepuasan Pengguna)

3) Bagaimana aplikasi ini mampu membantu dalam proses input pasien anda?
4) Sebelum diadakannya aplikasi e-puskesmas bagaimana cara petugas dalam melakukan input data pasien?

b. Organization

(Organisasi)

(Struktur

Organisasi)

5) Bagaimana proses awal dalam pengimplementasian aplikasi ini?
6) Bagaimana dengan SOP yang mengatur tentang penggunaan e- puskesmas? apakah sudah terlaksana secara

penuh?

(Lingkungan Organisasi)

7) Bagaimana proses dalam melakukan monitoring dan evaluasi sistem ini?
8) Apakah sarana dan prasarana sudah mendukung terlaksananya e-puskesmas?

c. Technology

(Teknologi)

(Kualitas sistem)

9) Bagaimana kenyamanan pengguna aplikasi terhadap *user interface* yang ada pada aplikasi e-puskesmas ini?
10) Bagaimanakah cara sistem menjamin keamanan data pasien?

(Kualitas Informasi)

11) Bagaimana kualitas *output* sistem? Apakash sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh petugas?
12) Bagaimana jika ada informasi yang diperlukan namun belum ada di sistem?

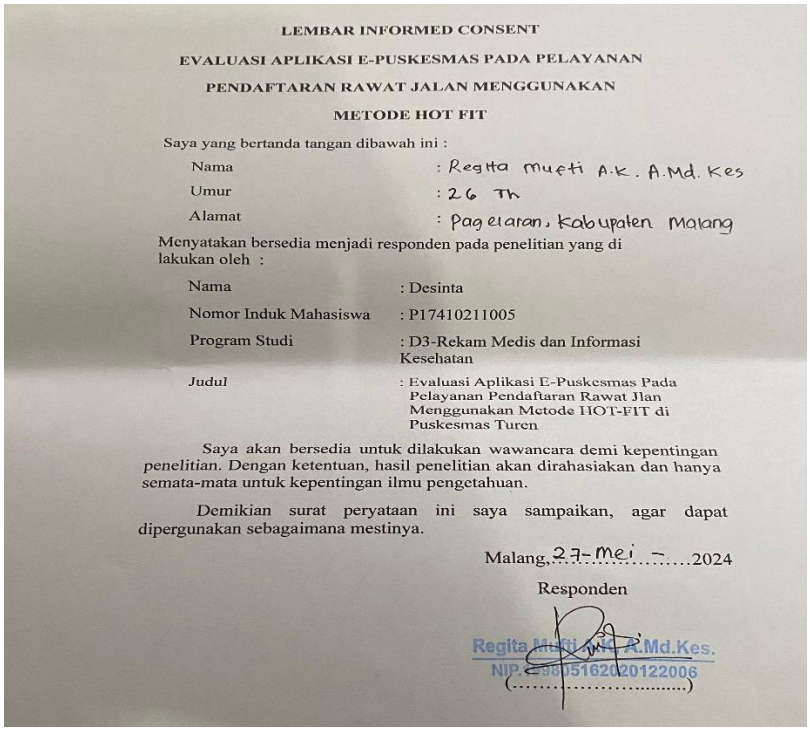
(Kualitas Layanan)

13) Bagaimana ketanggapan provider jika terjadi kendala jaringan? Apakah ada juknisnya?
14) Bagaimana cara meghadapi masalah sistem (*eror)* jika tidak ada pada petunjuk yang sudah disediakan?

d. Beneffit (Manfaat)

1) Bagaiamana manfaat aplikasi ini terhadap efisiensi kinerja anda di puskesmas

Lampiran 2 : Lembar Informed Consent



LEMBAR INFORMED CONSENT

EVALUASI APLIKASI E-PUSKESMAS PADA PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN MENGGUNAKAN METODE HOT FIT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Regita Mufti A.K. A.Md. Kes
Umur : 26 Th
Alamat : Pagelaran, Kabupaten Malang

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Desinta
Nomor Induk Mahasiswa : P17410211005
Program Studi : D3-Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Evaluasi Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jlan Menggunakan Metode HOT-FIT di Puskesmas Turen

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

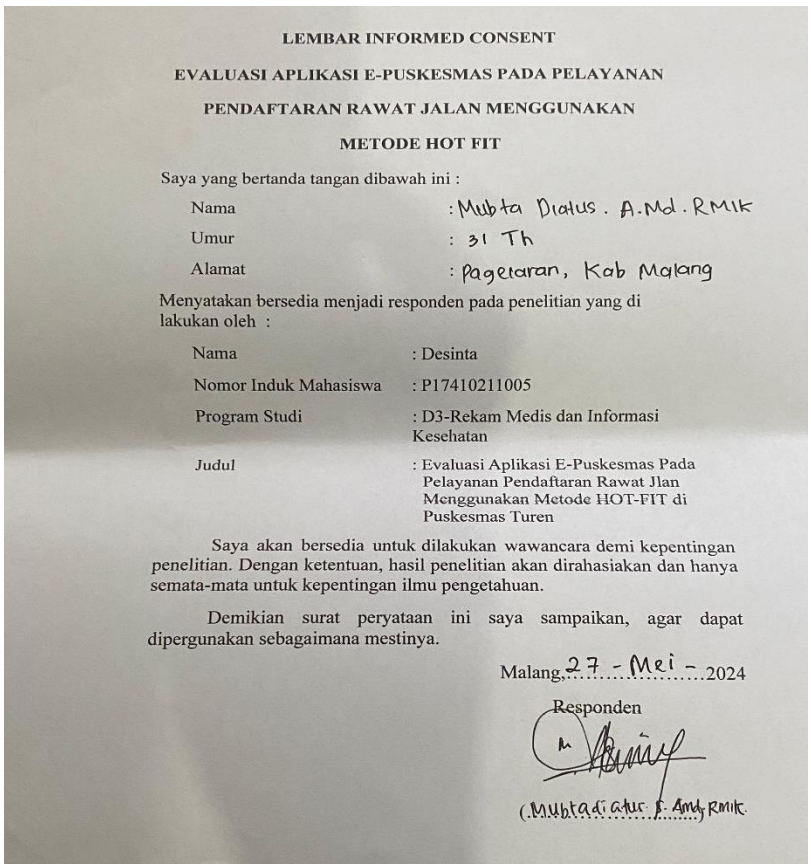
Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27-Mei-2024

Responden

Regita Mufti A.K, A.Md.Kes.
NIP. 19951516202122006

(.....)



LEMBAR INFORMED CONSENT

EVALUASI APLIKASI E-PUSKESMAS PADA PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN MENGGUNAKAN METODE HOT FIT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mubta Diatus. A.Md.RMIK
Umur : 31 Th
Alamat : Pagelaran, Kab Malang

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Desinta
Nomor Induk Mahasiswa : P17410211005
Program Studi : D3-Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Evaluasi Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jlan Menggunakan Metode HOT-FIT di Puskesmas Turen

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27-Mei-2024

Responden

(Mubtadiatus S. Amd. RMIK)

LEMBAR INFORMED CONSENT

EVALUASI APLIKASI E-PUSKESMAS PADA PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN MENGGUNAKAN METODE HOT FIT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Cahyono A.Md.Kep
Umur : 47 Th
Alamat : Pagedangan, Turen

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Desinta
Nomor Induk Mahasiswa : P17410211005
Program Studi : D3-Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Evaluasi Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jlan Menggunakan Metode HOT-FIT di Puskesmas Turen

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan *penelitian*. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 - Mei - 2024

Responden

(DWI CAHYONO)

LEMBAR INFORMED CONSENT

EVALUASI APLIKASI E-PUSKESMAS PADA PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN MENGGUNAKAN METODE HOT FIT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nita Rully. Amd. Keb
Umur : 38 Th
Alamat : Gedok Wetan, Kab. Malang

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Desinta
Nomor Induk Mahasiswa : P17410211005
Program Studi : D3-Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Evaluasi Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jlan Menggunakan Metode HOT-FIT di Puskesmas Turen

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 - Mei - 2024

Responden

(Nita Rulli)

LEMBAR INFORMED CONSENT

EVALUASI APLIKASI E-PUSKESMAS PADA PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN MENGGUNAKAN METODE HOT FIT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Rodiyah
Umur : 39 Th
Alamat : Kemulan, Kab. Malang

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Desinta
Nomor Induk Mahasiswa : P17410211005
Program Studi : D3-Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Evaluasi Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jlan Menggunakan Metode HOT-FIT di Puskesmas Turen

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 - Mei - 2024

Responden

(SITI RODIYAH)

LEMBAR INFORMED CONSENT

EVALUASI APLIKASI E-PUSKESMAS PADA PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN MENGGUNAKAN METODE HOT FIT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahajeng Erni. A. Md. Keb
Umur : 29 Th
Alamat : Talang Suko, Turen

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Desinta
Nomor Induk Mahasiswa : P17410211005
Program Studi : D3-Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Evaluasi Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jlan Menggunakan Metode HOT-FIT di Puskesmas Turen

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

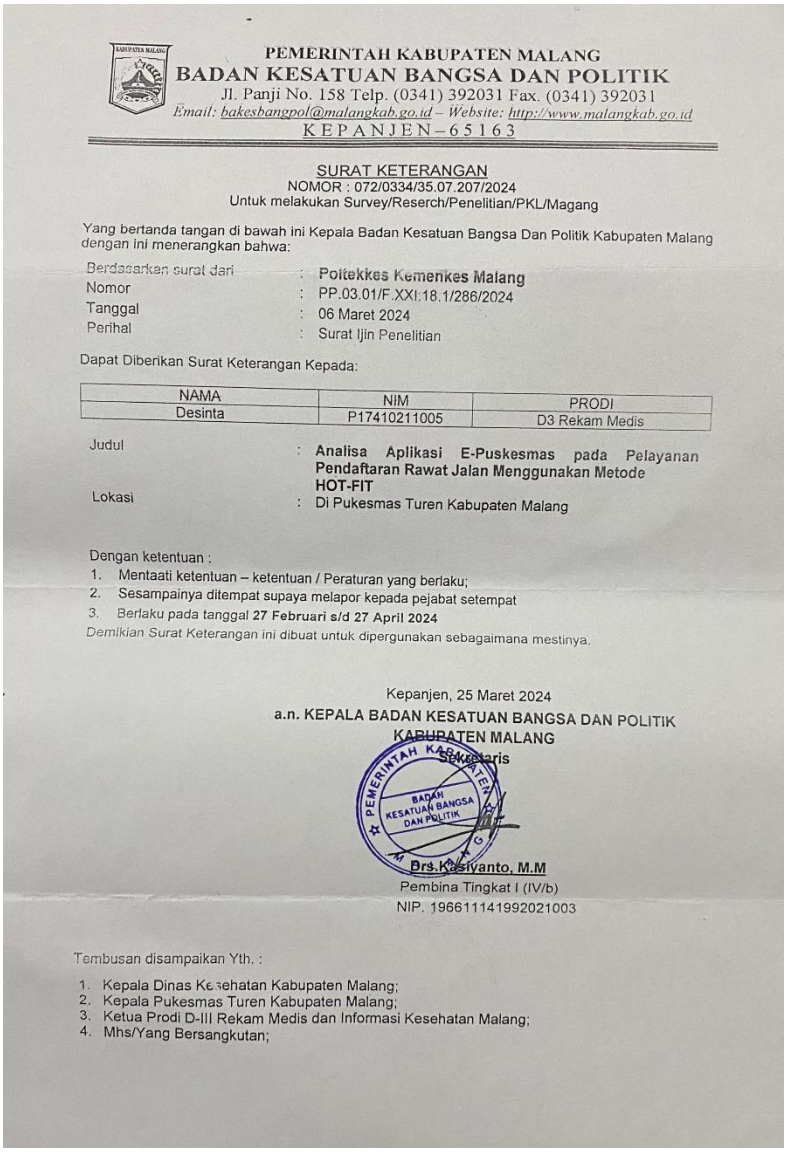
Demikian surat peryataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 - Mei - 2024

Responden

(RAHAJENG ERNI)

Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 392031 Fax. (0341) 392031
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Website: http://www.malangkab.go.id
KEPANJEN – 65163

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072/0334/35.07.207/2024
Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Malang dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : Poltekkes Kemenkes Malang
Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/286/2024
Tanggal : 06 Maret 2024
Perihal : Surat Ijin Penelitian

Dapat Diberikan Surat Keterangan Kepada:

NAMA	NIM	PRODI
Desinta	P17410211005	D3 Rekam Medis

Judul : **Analisa Aplikasi E-Puskesmas pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Menggunakan Metode HOT-FIT**
Lokasi : Di Pukesmas Turen Kabupaten Malang

Dengan ketentuan :
1. Mentaati ketentuan – ketentuan / Peraturan yang berlaku;
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat setempat
3. Berlaku pada tanggal **27 Februari s/d 27 April 2024**

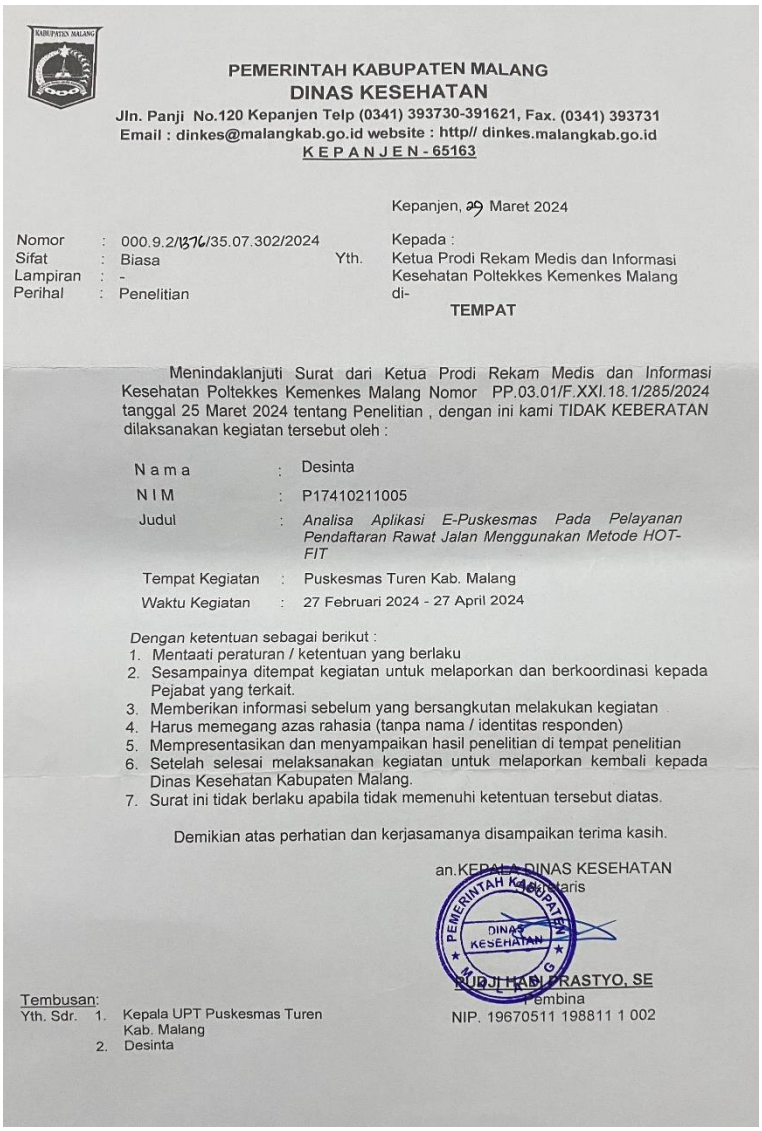
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepanjen, 25 Maret 2024
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
Sekretaris

Drs. Kasiyanto, M.M
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 196611141992021003

Tembusan disampaikan Yth. :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
2. Kepala Pukesmas Turen Kabupaten Malang;
3. Ketua Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Malang;
4. Mhs/Yang Bersangkutan;

Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinkes



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id
K E P A N J E N - 65163

Kepanjen, 29 Maret 2024

Nomor : 000.9.2/1376/35.07.302/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Yth. Kepada :
Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang
di-
TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor PP.03.01/F.XXI.18.1/285/2024 tanggal 25 Maret 2024 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

N a m a	:	Desinta
N I M	:	P17410211005
Judul	:	*Analisa Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Menggunakan Metode HOT-FIT*
Tempat Kegiatan	:	Puskesmas Turen Kab. Malang
Waktu Kegiatan	:	27 Februari 2024 - 27 April 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Memberikan informasi sebelum yang bersangkutan melakukan kegiatan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN

BUDI HARI PRASTYO, SE
Pembina
NIP. 19670511 198811 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. 1. Kepala UPT Puskesmas Turen Kab. Malang
2. Desinta

Lampiran 5 : Dokumentasi Pengambilan Data





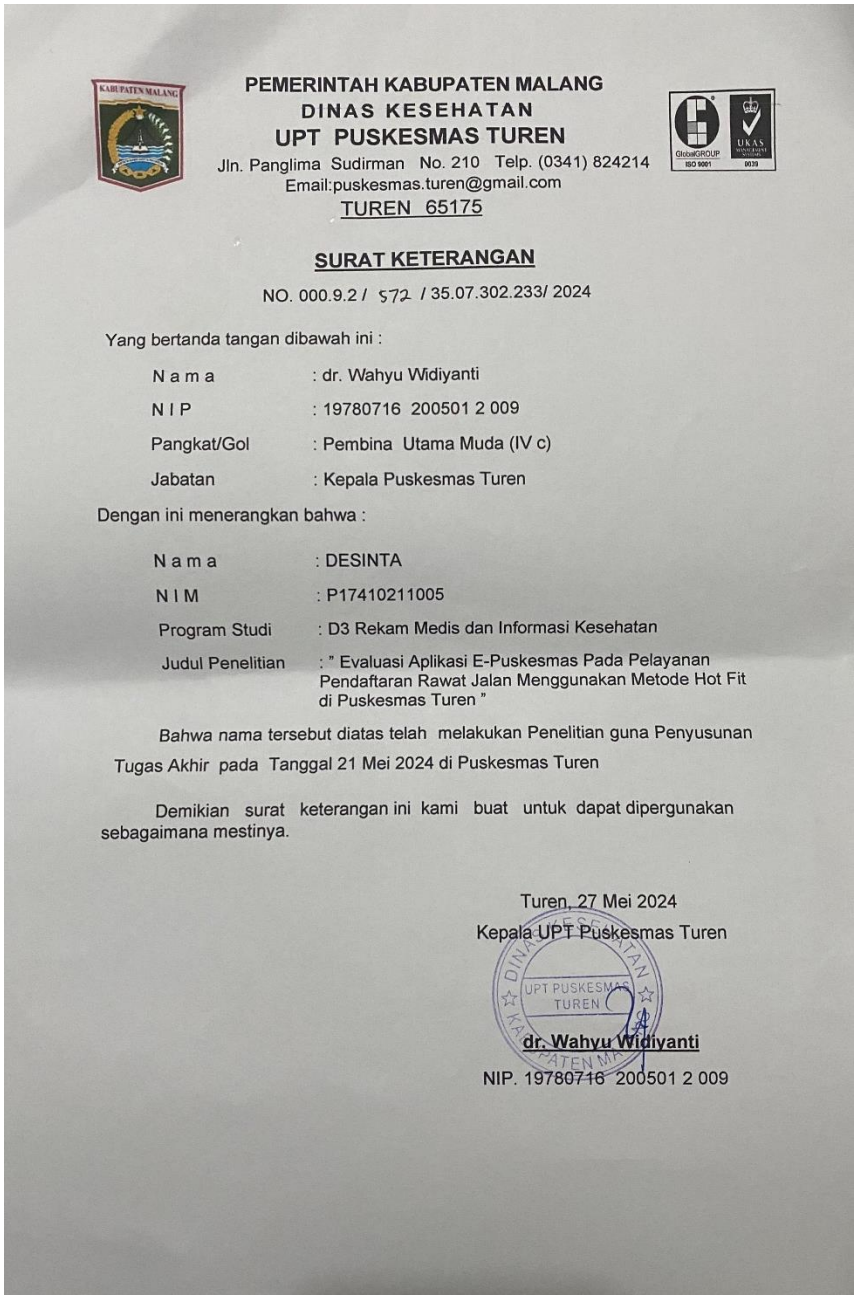







DAFTAR LOKET PELAYANAN
RAWAT JALAN

Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TUREN
Jln. Panglima Sudirman No. 210 Telp. (0341) 824214
Email:puskesmas.turen@gmail.com
TUREN 65175

SURAT KETERANGAN

NO. 000.9.2 / 572 / 35.07.302.233/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	: dr. Wahyu Widiyanti
N I P	: 19780716 200501 2 009
Pangkat/Gol	: Pembina Utama Muda (IV c)
Jabatan	: Kepala Puskesmas Turen

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	: DESINTA
N I M	: P17410211005
Program Studi	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian	: " Evaluasi Aplikasi E-Puskesmas Pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Menggunakan Metode Hot Fit di Puskesmas Turen "

Bahwa nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian guna Penyusunan *Tugas Akhir* pada Tanggal 21 Mei 2024 di Puskesmas Turen

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Turen, 27 Mei 2024
Kepala UPT Puskesmas Turen

UPT PUSKESMAS TUREN

dr. Wahyu Widiyanti
NIP. 19780716 200501 2 009